

**HUBUNGAN FREKUENSI HOSPITALISASI DENGAN
KECEMASAN ANAK LEUKEMIA USIA PRA
SEKOLAH SAAT DILAKUKAN TINDAKAN
INVASIF DI RSUD Dr. MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

EVY TRI SUSANTI
J.210.110.215

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

PENELITIAN

HUBUNGAN FREKUENSI HOSPITALISASI DENGAN KECEMASAN ANAK LEUKEMIA USIA PRA SEKOLAH SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF DI RSUD Dr. MOEWARDI

Evy Tri Susanti *
Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes **
Endang Zulaicha S.Kp.***

Abstrak

Permasalahan khusus pada anak *leukemia limfoblastik akut* (LLA) adalah perbedaan frekuensi hospitalisasi yang disebabkan oleh serangkaian tahap kemoterapi yang mengharuskan anak untuk menjalani perawatan di rumah sakit. Selama anak menjalani perawatan, umumnya anak memerlukan tindakan invasif untuk proses kesembuhannya. Namun seringkali tindakan invasif tersebut menimbulkan kecemasan pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif di RSUD Dr. Moewardi. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian *deskriptif korelatif*, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 16 anak dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Kriteria sampel yaitu anak leukemia limfoblastik akut usia 3-6 tahun yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi. Instrument penelitian variabel frekuensi hospitalisasi menggunakan *kuesioner*, sementara kecemasan menggunakan *check list*. Pengujian hipotesis menggunakan uji *Spearman Rho*. Hasil menunjukkan nilai koefisien korelasi (τ) sebesar $-0,505$ dengan nilai signifikansi (*p-value*) $0,046$. Simpulan : (1) Mayoritas anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah menjalani frekuensi hospitalisasi sering yaitu sebesar 50%. (2) Mayoritas anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah mengalami kecemasan sedang yaitu sebesar 43,75%. (3) Terdapat hubungan signifikan antara frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia limfoblastik akut saat dilakukan tindakan invasif di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata kunci: frekuensi hospitalisasi, kecemasan, anak pra sekolah, leukemia limfoblastik akut

**CORRELATION FREQUENCY OF HOSPITALIZATION WITH ANXIETY
PRESCHOOL LEUKEMIA INVASIVE ACTION TAKEN
AT DR. MOEWARDI HOSPITAL**

Evy Tri Susanti *
Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes **
Endang Zulaicha S.Kp.***

Abstract

Special problems of acute lymphoblastic leukemia (LLA) in children is the difference frequency of hospitalization due to stage a series of chemotherapy which requires the child to undergo treatment in hospital. During the treatment the child, the child generally require invasive measures for the recovery process. However, this invasive procedure is often cause anxiety in children. The objective of research is know correlation frequency of hospitalization with anxiety leukemia pre-school age children when performed invasive procedure at Dr. Moewardi hospital. Kind of research is quantitative correlative, with descriptive method, design research is cross sectional approach. Sample research is 16 children, taking sample was using total sampling. Criteria sample is leukemia limfoblastik acut children with age 3-6 years old. instrument variable frequency of hospitalization was using questionnaires, and anxiety using a check list. Data analysis was using Spearman's Rho test. Results showed a correlation coefficient (r) of - 0.505 with a significance value (p-value) 0.046. result research showed : (1) The majority of acute lymphoblastic leukemia children pre-school age to undergo frequent hospitalization frequency that is equal to 50%. (2) The majority of acute lymphoblastic leukemia children pre-school age are experiencing anxiety that is equal to 43.75%. (3) There was a significant correlation frequency of hospitalization with acute lymphoblastic leukemia child anxiety when performed invasive procedure at Dr. Moewardi Surakarta Hospital.

Keywords: *frequency of hospitalization, anxiety, preschool, acute lymphoblastic leukemia*

PENDAHULUAN

Leukemia limfoblastik akut (LLA) merupakan leukemia yang paling banyak di derita oleh anak-anak. insiden tertinggi terdapat pada usia 2-6 tahun, dan menurun pada usia 10 tahun. Menurut American Cancer Society (2011) kejadian LLA di amerika mencapai 13% atau sekitar 5.730 dari 44.600 penduduk, dengan angka kematian mencapai 1.420 penduduk. Insiden pertahun LLA adalah 40 anak per 1.000.000 anak di bawah usia 15 tahun. LLA menyebabkan sekitar 75% kasus, dan sisanya 20% Leukemia non limfoblastik akut (Nelson, 2010).

Perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi adalah saat masuknya seseorang penderita ke dalam suatu rumah sakit (Dorlan, 2012). Selama di rumah sakit anak sering mengalami krisis penyakit seperti stress akibat perubahan keadaan dan rutinitas lingkungan, serta krisis hospitalisasi karena anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menghadapi hal-hal yang menimbulkan tekanan (stressor). Stressor utama dari hospitalisasi yaitu perpisahan, kehilangan kendali, cidera tubuh, dan nyeri.

Hospitalisasi memberikan efek pada anak sebelum, selama hospitalisasi dan setelah pemulangan (Hockbenberry, 2011). Efek positif dari hospitalisasi yaitu anak pulih dari sakitnya dan memiliki koping menghadapi masalah yang lebih banyak dari pada anak lain yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi. Selain itu anak juga bisa belajar bersosialisasi di rumah sakit dengan teman sebaya, teman yang lebih muda atau teman yang lebih tua. Sebaliknya hospitalisasi juga dapat menimbulkan perubahan yang negatif yaitu anak akan takut dengan lingkungan baru, hilang

kontrol terhadap dirinya sendiri, anak lebih sering menangis, manja dan agresif, mengalami depresi dan regresi atau kemunduran perkembangan.

Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak pra sekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu, bersalah, atau takut. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya (Supartini, 2004). Reaksi tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi, ketrampilan koping yang dimiliki dan didapatkan, keparahan diagnosis, dan sistem pendukung yang ada (Hockbenberry, 2011)

Data yang didapatkan dari rekam medik (RSUD Dr. Moewardi, 2012) dari tanggal 13 September 2010 sampai 26 Juli 2011 tercatat ada 125 anak penderita leukemia limfoblastik akut yang dirawat di rumah sakit. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien anak usia prasekolah yang menderita leukemia limfositik akut di ruang Melati 2 RSUD Moewardi pada bulan Mei 2012 ditemukan 7 pasien mengalami regresi yaitu anak yang sebelumnya jarang digendong menjadi menangis bila tidak digendong, anak yang sebelumnya ceria menjadi lebih diam, menolak saat di lakukan tindakan invasif yaitu saat diinjeksi ataupun pemasangan infus, ketakutan kecurigaan yang sangat tinggi dengan orang lain. Hasil dari wawancara dengan orang tua, orang tua membatasi semua aktifitas anak terutama kegiatan bermain dengan teman-temannya.

LANDASAN TEORI

Leukemia Limfoblastik Akut

Leukemia limfoblastik akut atau yang sering disebut LLA merupakan penyakit pada organ pembentuk darah, yang ditandai dengan proliferasi dan perkembangan leukosit serta prekursornya dalam darah dan sumsum tulang (Dorlan, 2012).

Model pengobatan pada anak dengan leukemia menurut (Hockbenberry, 2011) :

1. Kemoterapi
 - a. *Remission Induction* (Induksi remisi)
 - b. *Intensification, or Consolidation, Therapy* (Terapi intensifikasi atau konsolidasi)
 - c. *Maintenance* (Pemeliharaan)
2. Transplantasi sum-sum tulang belakang

Anak Usia Pra Sekolah

Menurut Supartini (2004) anak usia prasekolah merupakan masa transisi dan periode ini berkisar antara usia 4-6 tahun, pada masa ini anak lebih aktif, kreatif, imajinatif dan kemampuan berbicara dan berhubungan dengan orang lain semakin meningkat.

Menurut Hockbenberry (2011) karakteristik anak pra sekolah menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah hukuman bagi kesalahan baik yang nyata atau khayalan. Selain itu anak pra sekolah juga memiliki pemikiran magis dan egosentris yang membatasi kemampuan mereka untuk memahami berbagai peristiwa dari sudut pandang mereka sendiri (egosentris) dan memandang peristiwa secara berlebihan, aneh dan menakutkan dari pada kejadian sebenarnya.

Reaksi anak pra sekolah saat mengalami hospitalisasi menurut (Hockbenberry, 2011) :

1. Cemas akibat perpisahan
2. Kehilangan kendali
3. Cedera tubuh dan nyeri

Fase cemas pada anak menurut (Hockbenberry, 2011) :

1. Fase protes (*phase of protes*)
2. Fase putus asa (*phase of despair*)
3. Tahap menolak (*phase of denial*)

Hospitalisasi

Hospitalisasi yaitu saat masuknya seseorang penderita ke dalam suatu rumah sakit dan selama masa dirawat di rumah sakit (Dorlan, 2012).

Dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah menurut Supartini (2004) antara lain:

1. Dampak perpisahan
2. Kehilangan control
3. Gangguan body image
4. Sakit
5. Ketakutan

Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak pra sekolah terhadap hospitalisasi (Hockbenberry, 2011) :

1. Usia perkembangan
2. Pengalaman sakit sebelumnya
3. Ketrampilan coping yang dimiliki dan didapatkan anak.
4. Sistem pendukung yang ada

Kecemasan

Menurut Keliat (2011) kecemasan merupakan suatu perasaan was-was seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, tangan gemetar.

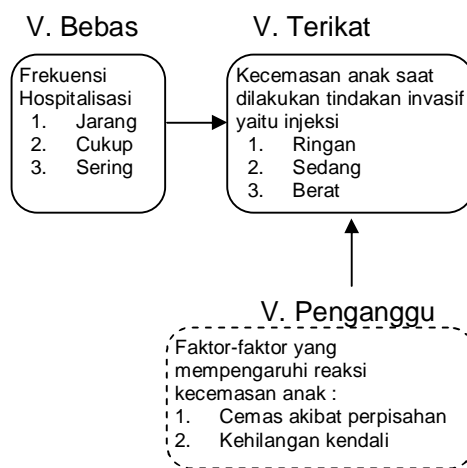
Faktor utama dari kecemasan akibat hospitalisasi menurut Hockbenberry (2011) pada anak antara lain :

1. Cemas akibat perpisahan
2. Kehilangan kendali
3. Cedera tubuh dan nyeri

Menurut Stuart (2007) tingkatan cemas dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :

1. Cemas ringan
2. Cemas sedang
3. Cemas berat
4. Panik

Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif.

H_a : Ada hubungan frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif*, desain penelitian yang digunakan *deskriptif korelasi* yaitu rancangan penelitian yang bermaksud untuk mencari

hubungan 2 variabel (Arikunto, 2010).

Pengumpulan data peneliti menggunakan *Check list* melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2010).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia prasekolah yang menderita leukemia limfositik akut yang menjalani perawatan di RSUD DR. Moewardi sejumlah 15 pasien yang didapatkan dari dokumentasi keperawatan Ruang Melati 2 tahun 2012.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu 16 responden. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil yaitu kurang dari 30 orang (Sugiyono, 2007)

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner frekuensi hospitalisasi dan *Check List* kecemasan saat anak dilakukan tindakan invasif (pemberian injeksi lewat selang infus).

Pengkategorian frekuensi hospitalisasi (Labir, 2008) :

Sering : >2x sebulan

Cukup : 2x sebulan

Jarang : 1x sebulan

Pengkategorian kecemasan

(Riwidikdo, 2008) :

Tinggi : $(X) \geq \text{mean} + 1 \text{ SD}$

Sedang : $\text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \text{mean} + 1 \text{ SD}$

Rendah : $(X) \leq \text{mean} - 1 \text{ SD}$

Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji *Spearman Rho*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frek	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	9	56,25%
	b. Perempuan	7	43,75%
2	Umur anak		
	a. 3 – 4 Th	6	37,5%
	b. 4 – 5 Th	3	18,75%
	c. 5 – 6 Th	7	43,75%
Total		16	

Analisis Univariat

Tabel 1. Tabulasi Data frekuensi hospitalisasi

No.	Rentang Skor	Frek	%
1	Jarang (1x/bulan)	2	12,5 %
2	Cukup (2x/bulan)	6	37,5 %
3	Sering (3x/bulan)	8	50 %
Total		16	100%

Distribusi frekuensi hospitalisasi menunjukkan distribusi tertinggi adalah sering yaitu sebanyak 8 anak (50 %).

Tabel 2. Kecemasan anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif

No	Rentang Skor	Frek	%
1	Rendah (Skor < 9)	4	25%
2	Sedang (Skor 9 – 13)	7	43,75%
3	Tinggi (Skor >13)	5	31,25%
Total		Total	16

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut diatas hasil analisis univariat data mayoritas kecemasan anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif, yaitu rentang skor antara 9-13 sebanyak 7 anak atau 43,75 %.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan frekuensi hospitalisasi dengan Kecemasan anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif

Frek Hsptlsi	Kecemasan anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasive						Tot al (%)
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	N	%	N	%	N	%	
Jarang	0	0	0	0	2	12,5	12,5
Cukup	1	6,25	3	18,75	2	12,5	37,5
Sering	3	18,75	4	25,0	1	6,25	50
Total	4	25	7	43,75	5	31,25	100

Berdasarkan analisa pentabelsilangan data (*crosstab*) dari tabel 4.5 diatas, hasil analisa hubungan frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif diperoleh bahwa hasil *crosstab* data pada nilai frekuensi hospitalisasi jarang dengan kecemasan tinggi sebanyak 2 responden (12,5). Untuk *crosstab* data pada frekuensi hospitalisasi cukup sebanyak 3 responden (18,75%) dengan kecemasan sedang, 2 responden (12,5%) dengan kecemasan tinggi, dan 1 responden dengan kecemasan rendah (6,25%). Selanjutnya *crosstab* data pada nilai frekuensi hospitalisasi sering sebanyak 4 responden (25%) dengan kecemasan sedang, 3 responden (18,75%) dengan kecemasan rendah, dan 1 responden dengan kecemasan tinggi (6,25%).

Berdasarkan hasil pengujian *non parametrics correlations spearman rho* ini dapat disimpulkan bahwa nilai korelasi yang didapatkan dari data hasil penelitian nilai signifikansi 0,046. Dimana lebih kecil dari nilai *P-value* 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif di RSUD Dr. Mowardi. Berdasarkan kriteria koefisien korelasi (r) sebesar $- 5,05$ yang bernilai negatif (-), berarti semakin jarang frekuensi hospitalisasi, maka semakin tinggi kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif. Untuk interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi antara frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif termasuk dalam taraf hubungan sedang dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi sebesar 0,505 (Sugiyono, 2012).

Pembahasan

Karakteristik Umum Responden

Berdasarkan penelitian jenis kelamin responden penderita LLA mayoritas adalah laki-laki yaitu sebanyak 9 responden. Hal ini menunjukkan bahwa LLA lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan (Hockbenberry, 2011). Kondisi ini sejalan juga dengan penelitian Athanassiadou (2012) yang menyatakan bahwa insiden LLA di negara Turki mencapai 62,5% pada anak laki-laki dibanding dengan anak perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian usia responden terbanyak yaitu 5-6

tahun. Insiden LLA secara keseluruhan bervariasi menurut umur. LLA merupakan leukemia yang paling sering ditemukan pada anak-anak, dengan puncak insiden tertinggi antara usia 2-6 tahun (Hockbenberry, 2011). Kondisi ini didukung juga oleh penelitian Darwish (2012) yang menyatakan bahwa insiden LLA di Amerika tertinggi adalah pada anak usia pra sekolah 2-6 tahun yaitu sebesar 54%, anak usia sekolah 6-12 tahun sebesar 26% dan sisanya remaja 12-16 tahun sebesar 20%.

Frekuensi Hospitalisasi

Berdasarkan penelitian frekuensi hospitalisasi responden penderita LLA mayoritas adalah sering yaitu 8 anak (50%). Kategori sering sama dengan responden melakukan perawatan 3 kali dalam 1 bulan. Frekuensi hospitalisasi sering lebih disebabkan karena responden dalam tahap kemoterapi yaitu *Remission Induction*. Sedangkan frekuensi hospitalisasi cukup lebih disebabkan karena anak dalam fase kemoterapi *Consolidation* ataupun *Maintenance*. Selain itu penambahan jumlah frekuensi hospitalisasi juga disebabkan karena anak mengalami nyeri sendi, cepat lelah, dan wajah sering tampak pucat, nafsu makan menurun pada saat di rumah dan oleh orang tuanya dibawa ke rumah sakit.

Kondisi ini didukung oleh penelitian Gutierrez (2012) dalam penelitiannya "*Estimation of Chemotherapy Costs Applying The Full Protocol of Children*" dimana penelitian ini menerangkan bahwa anak dengan LLA akan menjalani serangkaian tahap kemoterapi yang meliputi *Remission induction stage*, *Consolidation stage*, *Maintenance stage*, *Intrathecal prophylactic*

therapy to CNS, sehingga setiap anak dengan LLA akan menjalani frekuensi hospitalisasi yang berbeda-beda sesuai dengan tahap kemoterapi dan kondisi anak.

Kecemasan anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif mayoritas anak mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 7 responden (43,75%). Banyaknya responden yang mengalami kecemasan sedang lebih disebabkan karna anak dalam tahap pelepasan (*phase of denial*) yang di tunjukan oleh anak-anak secara samar-samar sudah mulae menerima, mulae tertarik dengan lingkungan sekitar dan membina hubungan yang baik dengan lingkungan orang lain (Hockbenberry, 2011)

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan anak yaitu pengalaman anak terhadap hospitalisasi sebelumnya, mekanisme koping yang dimiliki dan didapatkan oleh anak, informasi tentang tujuan prosedur tindakan invasif.

Salmella (2010) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa strategi koping anak untuk mengatasi kecemasan selama menjalani hospitalisasi adalah dari pengalaman yang didapat selama dan sebelum di rumah sakit, bimbingan atau pemberian informasi baik dari orang tua ataupun petugas kesehatan, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan partisipasi anak dalam setiap prosedur tindakan.

Kondisi ini juga dijelaskan dalam penelitian Imelda (2006) bahwa reaksi anak selama menjalani hospitalisasi dipengaruhi

pemenuhan kebutuhan selama menjalani perawatan di rumah sakit, seperti perpisahan dengan orang tua dan keluarga, lingkungan asing, pengobatan dan perawatan. Sehingga anak membutuhkan informasi yang memadai untuk menurunkan kecemasan selama menjalani hospitalisasi.

Hubungan antara kecemasan Frekuensi hospitalisasi dengan Kecemasan anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif

Berdasarkan hasil pengujian *non parametrics correlations spearman rho* ini dapat disimpulkan bahwa nilai korelasi yang didapatkan dari data hasil penelitian nilai signifikansi 0,046. Dimana lebih kecil dari nilai *P-value* 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif di RSUD Dr. Mowardi.. Berdasarkan kriteria koefisien korelasi (τ) sebesar $- 5,05$ yang bernilai positif (-), berarti semakin jarang frekuensi hospitalisasi, maka semakin tinggi kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif. Untuk interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi antara frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia usia pra sekolah saat dilakukan tindakan invasif termasuk dalam taraf hubungan sedang dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi sebesar 0,505 (Sugiyono, 2012)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas terdapat data ekstrim yaitu 1 responden dengan frekuensi hospitalisasi sering namun

kecemasan tinggi. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan anak mengalami kecemasan tinggi yaitu usia responden 3 tahun. Menurut hockbenberry (2011) semakin muda anak maka semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, dalam hal ini adalah lingkungan yang asing, orang-orang yang asing, prosedur tindakan.

Faktor lain yang menyebabkan kecemasan tinggi yaitu pengalaman anak terhadap hospitalisasi sebelumnya. Hasil wawancara singkat dengan orang tua responden menyatakan anak selalu ketakutan ketika didekati oleh petugas kesehatan, karna dulu anak pernah kesakitan saat dipasang infuse, sehingga pemasangan infus gagal dan harus dipasang sampai berhasil, dan saat kondisi tersebut banyak petugas kesehatan yang mengerubungi anak, selain itu sikap petugas kesehatan yang dianggap tidak ramah oleh orang tua responden.

Board (2005) dalam penelitiannya yang berjudul *"School-Age Children's Perceptions of Their PICU Hospitalization"* menyatakan bahwa anak mempunyai ingatan terhadap kejadian hospitalisasi sebelumnya, sehingga anak yang mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan dapat meningkatkan kecemasan pada hospitalisasi selanjutnya, karna mengganggu prosedur tindakan lebih invasif dan traumatik.

Frekuensi hospitalisasi atau masuknya seseorang ke rumah sakit yang disebabkan oleh alasan-alasan tertentu, seperti serangkaian tahap kemoterapi yang mengharuskan anak leukemia limfoblastik akut untuk menjalani hospitalisasi. Ketakutan anak terhadap lingkungan yang asing, dalam hal ini adalah

rumah sakit, yang meliputi lingkungan, penataan ruangan, orang-orang, alat-alat medis, serta prosedur invasif yang dijalani oleh anak. Hal tersebut membuat anak berpikir dan mengira-ngira keadaan yang terjadi sesuai dengan pikirannya sendiri. Sehingga anak akan merespon hal-hal baru secara positif maupun negatif. Reaksi anak tersebut dapat dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sakit sebelumnya, ketrampilan coping yang dimiliki dan didapatkan anak, sistem pendukung yang ada (Hockbenberry, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fosson (2009) yang berjudul *"The Experience Of Hospital-Related Fears Of 4- To 6-Year-Old Children"*. Dimana anak yang pertama kali dirawat di rumah sakit mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan anak yang sudah sering dirawat di rumah sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Mayoritas anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah menjalani frekuensi hospitalisasi sering yaitu sebesar 50%
2. Mayoritas anak leukemia limfoblastik akut usia pra sekolah mengalami kecemasan sedang yaitu sebesar 43,75%
3. Terdapat hubungan signifikan antara frekuensi hospitalisasi dengan kecemasan anak leukemia limfoblastik akut saat dilakukan tindakan invasif di ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi

Saran

1. Bagi instalasi kesehatan
Dengan hasil penelitian ini diharapkan pihak RSUD Dr

Moewardi untuk lebih dapat melakukan pendekatan terhadap anak dalam asuhan keperawatan agar anak tidak merasa takut, mau diajak kerjasama sehingga tindakan invasif atau prosedur-prosedur pengobatan yang dijalani anak tidak menimbulkan kecemasan pada anak.

2. Bagi orang tua

Di harapkan orang tua lebih menambah pengetahuan mengenai hal-hal yang dapat menimbulkan kecemasan dan hal-hal yang dapat meringankan kecemasan pada anak, sehingga orang tua dapat meminimalisir kecemasan anak selama anak dihospitalisasi, terutama saat dilakukan tindakan invasif.

3. Bagi peneliti berikutnya

- a. Diharapkan peneliti berikutnya dapat meneliti dengan sampel yang lebih besar.
- b. Diharapkan peneliti berikutnya dapat meneliti faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kecemasan pada anak, sehingga terlihat faktor apa yang paling dominan menimbulkan kecemasan pada anak saat menerima tindakan invasif di rumah sakit.
- c. Diharapkan peneliti berikutnya dapat menggunakan alat bantu seperti rekaman, agar data penelitian dapat di *cross chek* dengan hasil rekaman.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi revisi 2010. Jakarta : Rineka Cipta

Anassiadou, Fany. Athanassios. Israel Rousso. Georgios Katsos. Vassiliki Sidi. Theodotis Papageorgiou. Christos Papastergiou. Ioannis Tsitouridis. Dimitrios Koliouskas. (2006). "Bone mineral density in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia". *The Turkish Journal of Pediatrics* 2006; 48: 101-104. <http://www.turkishjournalpediatrics.org/>. diakses tanggal 22 Mei 2013

Board, Rhonda. (2005). "School-Age Children's Perceptions of Their PICU Hospitalization". *Journal Pediatric Nursing*. May-June 2005/Vol. 31/No. 3. <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid>. Diakses tanggal 4 Agustus 2012.

American Cancer Society. (2011). *Leukemia and Lymphoma Society*.

Dorlan. (2012). *Kamus Saku Kedokteran Dorlan*. Edisi 28. Jakarta : EGC

Darwis, Azza M. Mostafa A. S. Salama. Nehad S. Basiouny. Noha M. Arafa. "Effect of Chlorhexidine in Prevention of Oral Lesions in Leukemic Children Receiving Chemotherapy ". *Journal of American Science*, 2011;7(6). <http://www.jofamericanscience.org/journals>. diakses tanggal 22 Mei 2013

- Fosson A. (2009). "Anxiety among hospitalized latency-age children.". *Journal of advanced nursing*. Dec;11(6):324-7
<http://www.google.co.id>.
Diakses tanggal 4 Agustus 2012
- Gutierrez , Luis Jasso. Elisa Dorantes. Evelyne Eugenia. Elvira Mireya. Torres and Onofre Munoz. (2012). "Estimation of chemotherapy costs applying the full protocol of children with acute lymphoblastic leukemia or Hodgkin's lymphoma: case study". *Oryginal Article*. Bol Med Hosp Infant Mex 2012;69(1):10-21.
<http://www.nietoeditores.com.mx/download/bol> Diakses tanggal 22 Mei 2013
- Hockbenberry, M. Wilson. (2011). *Wong's Nursing Care Of Infant And Children*. Edition 9. Canada : Mosby Elsevier
- Hoffbrand.A.V, Pettit. Moss. (2012). *Hematologi. edisi 4*. Alih Bahasa Jakarta: EGC
- Imelda Coyne, BSc(Hons). (2006). "Children's experiences of Hospitalization". *Journal of Child Health Care*. Vol 10(4) 326-336.
<http://www.google.co.id>.
Diakses tanggal 22 Mei 2013
- Keliat, Budiana. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Labir, Ketut. (2008). "Gambaran Perkembangan Balita Usia 2-5 Tahun Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak BRSU Tabanan". *Jurnal Ilmiah Keperawatan* Vol 2. No.1.
<http://www.google.co.id>.
Diakses tanggal 22 April 2012.
- Nelson. (2010). *Nelson Esensi Pediatri*. Edisi 4. Alih Bahasa Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan* Ed. Rev. Jakarta : Rineka Cipta
- Rekam medik (2010-2011) RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tidak dipublikasikan.
- Riwidikdo, handoko. (2008). *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan (Aplikasi Shoft Ware Spss)* cetakan 5. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Salmela, Marja. Sanna Salanterä. Eeva T. Aronen. (2010). "Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children". *Journal of advanced nursing*. 66(6), 1222-1231.
<http://web.ebscohost.com/ehost/res>. Diakses tanggal 4 Agustus 2012
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
-

Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*, Ed.Revisi Cet. Ke-20. Bandung : Alfabeta

Supartini, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC

Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC.

***Evy Tri Susanti** : Mahasiswa S1
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani
Tromol Post 1 Kartasura

**** Siti Arifah, S.Kp., M.Kes** :
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A
Yani Tromol Post 1 Kartasura.

**** Endang Zulaicha, S.Kp.** :
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A
Yani Tromol Post 1 Kartasura
